

Patientenrechte

Prof. Dr. Dieter Hart
Prof. Dr. Robert Francke

Die Autoren:

Prof. Dr. jur. Robert Francke (Jahrgang 1941) studierte in Freiburg, Köln und Münster Rechtswissenschaft und promovierte 1970. Seit 1974 ist er Professor für Öffentliches Recht am Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen und dort seit 1998 am Institut für Gesundheits- und Medizinrecht. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Gesundheits- und Medizinrecht in seinen verfassungs- und verwaltungsrechtlichen Bezügen sowie im Bereich Sozialrecht. Neben zahlreichen Büchern, Zeitschriftenaufsätzen und Beiträgen in Sammelbänden veröffentlichte Prof. Dr. Francke gemeinsam mit Prof. Dr. Hart 1999 die Charta der Patientenrechte.

Prof. Dr. Dieter Hart (Jahrgang 1940) war nach dem Studium der Rechtswissenschaft, Referendar-, Assessorexamen und Promotion (1972), Dozent an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt/Main. Seit 1975 ist er Universitätsprofessor für Zivilrecht, Handels-, Gesellschafts- und Wirtschaftsrecht am Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen. Seit 1998 ist er geschäftsführender Direktor des Instituts für Gesundheits- und Medizinrecht an diesem Fachbereich. Von 1999 bis 2002 war er Mitglied des Beirats für ethische Fragen im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit. Seit 2002 ist er Vorsitzender der Ethikkommission des Landes Bremen. Prof. Dr. Hart war Gutachter für mehrere Länder- und Bundesministerien und den Deutschen Bundestag. Zusammen mit Prof. Dr. Robert Francke hat er 1999 die "Charta der Patientenrechte" publiziert, die Grundlage für das von der 72. Gesundheitsministerkonferenz einstimmig verabschiedete Dokument "Patientenrechte in Deutschland heute" war.

Patientenrechts-Charta – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung: 22291 Hamburg. Fax: 040 - 6909 22 58. Internet: www.tk-online.de. Versorgungsmanagement / Projekte Hardy Müller (verantwortlich); Text: Prof. Dr. Dieter Hart und Prof. Dr. Robert Francke, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen. Gestaltung: Wolfgang Geigle. Lithografie: Hirte Medien-Service, Hamburg. Druck: Schnitzer Druck, Korb.
© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung gestattet.
1. Auflage 2003. ISSN 0723 - 1717

Inhalt

Vorwort	5
I. Präambel	6
II. Patientenrechte auf sorgfältige Information	8
III. Patientenrechte in der Behandlung	14
IV. Patientenrechte von Kindern und Jugendlichen	21
V. Selbstbestimmtes Sterben	23
VI. Rechte im Schadensfall	24

Die Patientenrechts-Charta

Die folgende Patientenrechts-Charta ist exklusiv für die TK von Prof. Dr. Francke und Prof. Dr. Hart erstellt worden. Sie orientiert sich an einem Gutachten, das beide Verfasser für die Ländergesundheitsministerkonferenz erstellt haben, dem von der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 1999 einstimmig beschlossenen Dokument "Patientenrechte in Deutschland heute" und dem vom Bundesministerium der Justiz und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung herausgegebenen Dokument "Patientenrechte in Deutschland" vom Oktober 2002.

Die vorliegende Charta stellt den gegenwärtigen Bestand an individuellen Patientenrechten dar. Eine Fortentwicklung ist wünschenswert und insbesondere sollte zukünftig der Bürger an Entscheidungen im Gesundheits- und Medizinsystem systematischer beteiligt werden.

Im Kapitel IV dieses Dokumentes wird auch speziell auf die Rechte von Kindern und Jugendlichen eingegangen.

In dieser Broschüre können nicht alle Einzelheiten aufgeführt und erklärt werden. Bei Fragen zur Gesetzlichen Krankenversicherung oder bestimmten Leistungen wenden Sie sich bitte an Ihre TK.

In dem vorliegenden Dokument werden der Begriff "Patient" und bei Berufs-/Gruppenbezeichnungen jeweils die männliche Form verwendet. Damit ist jeweils sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Vorwort

Es ist eine der vornehmsten Verpflichtungen der gesetzlichen Krankenkassen, sich für die Rechte der Patienten und der Versicherten einzusetzen und dadurch mit dazu beizutragen, dass Patientenrechte praktisch wirksam werden.

Patientenrechte sind keine „Gegen“-Rechte – gegen Ärzte, Krankenhäuser oder Krankenkassen –, sondern sie schützen die Interessen von Patienten in der Arzt (Pflege/Krankenhaus)-Patient-Beziehung. Sie wirken in die Zukunft, weil sich Ärzte und Pflegepersonal an ihnen zu orientieren haben. Und sie wirken in die Vergangenheit, weil sie bei einer Verletzung Ausgleichsansprüche auslösen können. Reaktiv wirken Patientenrechte, wenn sie verletzt wurden – Patienten können Schadenersatzansprüche geltend machen und durchsetzen. Sie wirken präventiv durch ihre bloße Existenz, durch selbstverantwortliches Handeln und durch Beachtung: Der Arzt soll sich in der Kommunikation mit dem Patienten so verhalten, wie es diese Rechte verlangen und wie sie der Patient einfordert.

Je besser sich der Patient über seine Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten und ein angemessenes Gesundheitsverhalten selbst informiert, desto größer sind seine Chancen zu gesunden und seinen eigenen Gesundheitsprozess zu befördern. Um sich zu informieren, stehen allgemeine Informationsangebote und die Information in der Arzt-Patient-Beziehung zur Verfügung. Häufig ist es sinnvoll, auch diese allgemeinen Informationsmöglichkeiten zu nutzen. Auf folgende allgemeine Informationsangebote weisen wir als empfehlenswert besonders hin: www.patienten-information.de.

Auch der Patient und der Versicherte hat eine Verantwortung für die Beachtung und damit Durchsetzung „seiner“ Rechte. Wer sich seiner Rechte bewusst ist und sich daran orientiert, trägt dazu bei, dass auch andere in den Genuss dieser Rechte kommen. Und je selbstverständlicher Patienten sich nach ihren Rechten verhalten, desto sicherer werden sich Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen ebenfalls daran halten. Patientenrechte sind eine Verantwortung aller im Gesundheitswesen.

I. Präambel

Niemand darf bei der medizinischen Versorgung wegen Geschlecht, Abstammung, Rasse, Sprache, Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen, politischen und sonstigen Anschauungen, seines Alters, seiner Lebensumstände oder seiner Behinderung diskriminiert werden.

Behandlung und Pflege haben die Würde und Integrität des Patienten zu achten, sein Selbstbestimmungsrecht und sein Recht auf Privatheit zu respektieren und das Gebot der Humanität zu beachten.

Respekt, Vertrauen und die einverständliche Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten sind unabdingbare Voraussetzungen für den gewünschten Erfolg einer Behandlung.

Das vorliegende Dokument informiert Patienten und Versicherte über ihre wichtigsten Rechte und Pflichten.¹ Es soll gleichzeitig Ärzten, Zahnärzten, Pflegekräften und Psychotherapeuten sowie Mitarbeitern aus Gesundheitsfachberufen in der Praxis und im Krankenhaus bei der täglichen Arbeit als Orientierungshilfe dienen. Wenn Arzt und Patient ausreichend informiert sind, kann eine vertrauensvolle Beziehung entstehen. Patienten und Ärzte haben das übereinstimmende Ziel, Gesundheit zu erhalten, Krankheiten vorzubeugen, zu erkennen, zu lindern und zu heilen. Dieses Ziel erfordert eine gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten im Gesundheitssystem, auch der Krankenversicherung und Gesundheitsverwaltungen.

¹ Das Dokument gibt einen Überblick über den bestehenden Rechtszustand. Details können aus Gründen der Übersichtlichkeit dabei nicht dargestellt werden. Insbesondere im Bereich des Leistungsrechtes bezieht sich die Darstellung auf den Regelfall in der Gesetzlichen Krankenversicherung (siehe auch www.tkonline.de).

Nur wer seine Rechte und Pflichten kennt, kann diese Aufgabe bewusst und erfolgreich wahrnehmen. Wer als Patient über seine Rechte informiert ist, kann sich aktiv am Behandlungsprozess beteiligen. Wer als Arzt, Krankenhaus oder Versicherer seine Pflichten kennt, kann Patienten besser unterstützen.

Dieses Dokument soll zur Stärkung der Position des Patienten im Gesundheitswesen beitragen. Es will das Arzt-Patienten-Gespräch anregen und durch Informationen die Entscheidung des Patienten erleichtern. Das Dokument schafft dabei kein neues Recht, sondern gibt einen Überblick über wesentliche bestehende Rechte. Es ersetzt keine Beratung im Einzelfall.

Patientenrechte verändern sich infolge der Gesetzgebung und Rechtsprechung. Deshalb wird diese Broschüre aktualisiert, wenn wichtige Veränderungen vorliegen. Die TK wird auf solche Änderungen aufmerksam machen.

Patienten haben ein Recht auf detaillierte Information und Beratung, sichere, sorgfältige und qualifizierte Behandlung und angemessene Beteiligung. Dabei sind die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz zu beachten.

Ein Behandlungserfolg kann jedoch trotz bester Therapie nicht garantiert werden. Gleichzeitig fördert die Mitwirkung und Einhaltung der Pflichten durch den Patienten sehr wesentlich den Behandlungserfolg.

II. Patientenrechte auf sorgfältige Information

Eine sorgfältige Patientenaufklärung und ärztliche Beratung und das vertrauensvolle Gespräch mit dem Arzt sind die besten Voraussetzungen für eine angemessene Vorsorge, Diagnose, Therapie und Nachsorge.

Recht auf Information

Patienten haben ein Recht, in einem persönlichen Gespräch von ihrem Arzt vor der Behandlung verständlich, sachkundig und angemessen aufgeklärt und beraten zu werden. Dies umfasst je nach Erkrankung:

- die geeignete Vorbeugung;
- die Diagnose;
- Nutzen und Risiken diagnostischer Maßnahmen;
- Nutzen und Risiken der Behandlung sowie der zur Anwendung kommenden Arzneimittel und Medizinprodukte;
- Chancen der Behandlung im Vergleich zum Krankheitsverlauf ohne Behandlung;
- die Behandlung der Erkrankung und ihre Alternativen, soweit sie mit unterschiedlichen Risiken verbunden sind;
- Nutzen und Risiken der Behandlung sowie
- eine eventuell erforderliche Nachbehandlung.

Dies gilt entsprechend auch für Schwangerschaften und Geburten.

Aufklärung und Beratung müssen auch für Patienten, die sich mit dem Arzt sprachlich nicht verständigen können, verstehbar sein. Der Arzt muss sich davon überzeugen, dass der Patient die Information versteht und verstanden hat. Bei Routineeingriffen wie zum Beispiel üblichen und empfohlenen Impfungen kann die Übergabe eines Aufklärungsformulars genügen, wenn sich der Arzt versichert hat, dass der Patient beziehungsweise der Erziehungsberechtigte das Formular gelesen und verstanden

hat. Es ist deshalb dringend anzuraten, solche Formulare gründlich zu lesen, sich dafür die Zeit zu nehmen und geben zu lassen und bei jeglichem Zweifel nachzufragen. Der Arzt ist verpflichtet, Ihnen eine vollständige, wahrheitsgemäße und verständliche Antwort zu geben. Der Arzt ist allerdings nicht für die Hinzuziehung eines Dolmetschers verantwortlich und kann eine Behandlung ablehnen, soweit es sich nicht um einen Notfall handelt.

Einwilligung

Jede Behandlung bedarf der vorherigen *Einwilligungserklärung* durch den Patienten (Ausnahme: Notfallbehandlung nach mutmaßlicher Einwilligung). Die Einwilligungserklärung sollte ausdrücklich erfolgen, kann sich aber auch aus eindeutigen Umständen ergeben (zum Beispiel der Patient erscheint zur angesetzten Behandlung).

Die wirksame Einwilligung des Patienten ist zwingende Voraussetzung der ärztlichen Behandlung. Eine Einwilligung kann nur wirksam sein, wenn der Patient vorher aufgeklärt wurde oder eindeutig auf eine Aufklärung verzichtet hat.

Wirksam einwilligen kann nur, wer einwilligungsfähig ist. Einwilligungsfähig sind auch Betreute und Minderjährige, wenn sie die nötige Einsichtsfähigkeit besitzen (siehe auch Seite 21). Gerichte fordern teilweise auch bei vorhandener Einwilligungsfähigkeit die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters in die Behandlung (zum Beispiel Schwangerschaftsabbruch). Wird diese verweigert, kann sie unter bestimmten Bedingungen durch gerichtliche Entscheidung ersetzt werden. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder des vom Vormundschaftsgericht bestellten Betreuers erforderlich. Die Bestellung eines Betreuers ist entbehrlich, wenn der Patient rechtzeitig eine Person seines Vertrauens für die Zustimmung in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt hat (Vorsorgevollmacht).

Wenn der Patient nicht ansprechbar ist, reicht bei lebens- und gesundheitserhaltenden Notfallbehandlungen seine mutmaßliche Einwilligung aus. Diese sollte durch Auskünfte naher Angehöriger (auch Lebenspartnerin/Lebenspartner, Freunde) gestützt werden.

Umfang der Aufklärung

Der Umfang der Aufklärung richtet sich insbesondere nach der Schwere und der Dringlichkeit des Eingriffs. Je dringlicher der Eingriff ist, desto weniger Zeit bleibt für die Information; trotzdem muss eine Aufklärung erfolgen. Kann man die Behandlung vorausplanen, gilt eine solche Einschränkung nicht.

Im Allgemeinen genügt eine Aufklärung "im Großen und Ganzen". Der Patient muss also nicht über medizinische Details informiert werden, sondern es reicht aus, wenn die für die Lebensführung des Patienten wichtigen Informationen gegeben werden. Dies sind insbesondere der Nutzen der Behandlung, ihre Risiken, die Auswirkungen und Verhaltensanweisungen für die weitere Lebensführung. Über in der Bevölkerung allgemein bekannte Risiken einer Behandlung (zum Beispiel Risiko von Wundinfektionen) muss nicht aufgeklärt werden.

Auch über Nutzen und Risiken der Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten muss der Arzt aufklären. Dies gilt für die ambulante wie für die Krankenhausversorgung. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln darf der Arzt zur Aufklärung des Patienten grundsätzlich nicht auf die Packungsbeilage verweisen. Im Krankenhaus, wo eine Packungsbeilage in der Regel fehlt, gilt dies erst recht. Die Aufklärung über Arzneimittelrisiken hat im individuellen Gespräch zu erfolgen, der Patient muss die Möglichkeit haben nachzufragen, und er hat einen Anspruch auf eine wahrheitsgemäße, vollständige und verständliche Antwort. Arzneitherapien sind keine Routinebehandlungen. Zum Beispiel muss bei der Verschreibung von kombinierten oralen Kontrazeptiva insbesondere bei jungen Frauen und Erstanwenderinnen auf die Risiken von tiefen Venenthrombosen bei den Kontrazeptiva der dritten Generation hingewiesen werden (diese enthalten die Gestagenwirkstoffe Desogestrel und Gestoden).

Patienten haben über die allgemeine Informationspflicht des Arztes hinaus das Recht zu fragen. Der Arzt ist verpflichtet, auf diese Fragen wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich zu antworten.

Information über Versuchsbehandlungen

Es gibt Behandlungen, deren Wirksamkeit und Sicherheit wissenschaftlich noch nicht abgesichert sind, die aber unter Umständen die einzige Chance auf eine Verbesserung des Krankheitszustandes darstellen. Dies können zum Beispiel individuelle Heilversuche oder klinische Prüfungen sein. Insbesondere klinische Prüfungen werden von Ethikkommissionen begutachtet und unterliegen einer gesonderten Versicherungspflicht.

Der Patient hat auch hier das Recht, diese Behandlungen ohne Angabe von Gründen abzulehnen, ohne dass ihm dadurch ein Nachteil erwächst. Nimmt der Patient an einem Heilversuch oder einer klinischen Prüfung teil, kann er wie auch sonst die einmal erteilte Einwilligung jederzeit zurücknehmen.

Über eine mögliche Teilnahme an Versuchsbehandlungen muss umfassend und vollständig informiert werden. Hier reicht eine Information "im Großen und Ganzen" nicht aus. Statt dessen muss bei Versuchsbehandlungen über Durchführungsbedingungen, Nutzen und Risiken sowie über Behandlungsalternativen vollständig aufgeklärt werden. Dazu gehört im Falle einer klinischen Prüfung auch die Information darüber, welche Chancen der Patient hat, tatsächlich die neue Behandlung zu erhalten.

Lassen Sie sich darüber informieren, wer die Versuchsbehandlung bezahlt und ob nach Ende der Versuchsbehandlung die Behandlung (zum Beispiel mit dem Arzneimittel) weiterbezahlt wird. Ihre Krankenkasse darf solche Versuchsbehandlungen nur in seltenen Ausnahmefällen bezahlen, so dass Sie sich in Ihrem eigenen Interesse beim Arzt erkundigen sollten.

Zeitpunkt der Aufklärung

Der Patient muss rechtzeitig vor der Behandlung aufgeklärt werden. Der richtige Zeitpunkt hängt von der Art der Behandlung und ihrer Dringlichkeit ab. Wird ein Eingriff geplant, dann muss die Aufklärung spätestens zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Vornahme des Eingriffs erfolgen. Auch bei kleineren Eingriffen, die stationär vorgenommen werden, muss eine Aufklärung rechtzeitig am Tag davor stattfinden.

Bei ambulanten Eingriffen kann dagegen eine Aufklärung erst am Tage des Eingriffs noch rechtzeitig sein.

Wer klärt den Patienten auf?

Zur Aufklärung verpflichtet ist in der Regel der behandelnde Arzt. Im Krankenhaus kann das auch ein anderer Arzt sein, der mit der Behandlung vertraut ist. Bei Eingriffen unter Narkose ist der Narkosearzt zusätzlich für die Narkoseaufklärung zuständig. Nichtärztliches Personal darf keine ärztlichen Aufklärungsaufgaben übernehmen.

Wer ist außer dem Patienten zu informieren?

Der Patient entscheidet, wen der Arzt außer ihm oder statt seiner informieren darf oder soll. Eine solche Entscheidung des Patienten kann ausdrücklich erfolgen oder sich aus den Umständen ergeben. Der Arzt ist daran gebunden und darf nur die Vertrauensperson informieren. Diesen Personen steht dann ein Recht auf Auskunft über den Gesundheitszustand des Patienten zu.

Ist der Patient zu einer solchen Entscheidung nicht in der Lage, ist sein mutmaßlicher Wille zu ermitteln. In diesem Falle darf der Arzt dem Patienten nahestehende Angehörige (Ehepartner, Kinder) oder sonstige Vertrauenspersonen informieren, um mit ihnen den mutmaßlichen Willen des Patienten zu erforschen.

Verzicht auf Aufklärung

Patienten haben das Recht, auf die ärztliche Aufklärung zu verzichten. Dies sollten Patienten eindeutig äußern. Der Arzt hat nicht das Recht, von der Aufklärung nach eigenem Ermessen abzusehen, ausgenommen, wenn Leben oder Gesundheit des betreffenden Patienten durch die Aufklärung erheblich und konkret gefährdet würde.

Dokumentation der Aufklärung

Ebenso wie die Behandlung ist die Patientenaufklärung zu dokumentieren. In Arztpraxen und Krankenhäusern können zur Erleichterung der Dokumentation der Aufklärung Formulare oder Aufklärungsbögen verwendet werden, die unter anderem den Nutzen und die Risiken der Behandlung beschreiben und Besonderheiten des individuellen Aufklärungsgesprächs festhalten. Diese Dokumente werden zu den Krankenakten des Patienten genommen, nachdem sie von ihm unterschrieben sind. Formulare und Aufklärungsbögen ersetzen in keinem

Fall das Aufklärungsgespräch (bezüglich der Einsichtnahme und der Erstellung von Abschriften oder Kopien siehe auch Seite 17).

Information und Beratung durch Krankenkassen und andere Stellen

Die Krankenkasse muss den bei ihr versicherten Patienten individuell über die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung beraten.

Versicherte haben auf Antrag einen Anspruch an ihre Krankenkasse auf Information über die im zurückliegenden Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten.

Die Sozialleistungsträger haben die Pflicht, der Bevölkerung eine allgemeine Aufklärung über die sozialrechtlichen Rechte und Pflichten zu geben.

Der öffentliche Gesundheitsdienst erfüllt durch die Gesundheitsämter viele Aufgaben der Beratung, Förderung und Hilfe in gesundheitlichen Belangen, bei Krankheit und Behinderung. Es besteht ein Anspruch auf Gewährung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen. Die Sozialhilfebehörden beraten, informieren und unterstützen bei Behinderung.

Ärzte- und Zahnärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Pflegeorganisationen, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Verbraucherschutzverbände und unabhängige Patientenberatungsstellen beraten und informieren über gesundheitliche Belange. Darüber hinaus bieten neben Rechtsanwälten auch Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Verbraucherschutzverbände und unabhängige Patientenberatungsstellen Unterstützung bei der Durchsetzung von Patientenrechten.

III. Patientenrechte in der Behandlung

Die gute Behandlung durch gut ausgebildete Angehörige der Heilberufe in gut ausgestatteten und organisierten Praxen, Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen ist der beste Patientenschutz.

Wahlrechte des Patienten

Der Patient hat grundsätzlich ein *Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl*. Dies schließt das Recht ein, den Arzt zu *wechseln*. Im *Notfall* hat der Patient grundsätzlich ein Recht auf sofortige Krankenhausaufnahme und Behandlung.

Der gesetzlich Krankenversicherte kann nur unter den zugelassenen Behandlern auswählen, und sein Behandlungsrecht ist auf die in der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsmethoden beschränkt. Der Wechsel des Arztes kann mit Kostenfolgen für den Patienten verbunden sein.

Der Patient hat ein *Recht auf die Wahl zwischen Behandlung und Nichtbehandlung* und auf die *Wahl der Behandlungsmethode*, wenn mehrere Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

Der Patient kann eine Behandlung oder ihre Fortsetzung *ablehnen*. Auch kann der Patient seinen Wunsch, bei unheilbaren Erkrankungen keine lebensverlängernden Maßnahmen erdulden zu müssen, in einer *Patientenverfügung* schriftlich niederlegen. Ein solcher niedergelegter Wille des Patienten ist durch den Arzt grundsätzlich zu beachten.

Niemand kann zur Behandlung *gezwungen* werden und niemand darf eine Behandlung *erzwingen*. In ganz seltenen Ausnahmefällen kann der Staat auf gesetzlicher Grundlage die Gesundheit und Selbstbestimmung des Patienten berührende Anordnungen treffen (zum Beispiel: Einweisungsmöglichkeit nach dem Unterbringungsrecht und die Pflicht, Untersuchungen nach dem Infektionsschutzgesetz zu dulden).

Jeder sollte die Entscheidung über eine Behandlung nach eingehender Beratung durch den Arzt seines Vertrauens treffen. Bei schwerwiegenden Eingriffen hat

der Patient ein Recht auf eine *ärztliche Zweitmeinung*. Dies kann für den Patienten mit Kosten verbunden sein.

Recht auf gute und sichere Behandlung

Der Patient hat ein *Recht auf eine gute und sichere Behandlung*. Das setzt voraus, dass die Behandlung wissenschaftlich gesichert und/oder auf Grund praktischer ärztlicher Erfahrung in der Ärzteschaft akzeptiert ist. Die Wirksamkeit der Patientenbehandlung ist zu optimieren, ihre Schädlichkeit zu minimieren und über ihre Wirkungen ist zu informieren.

Eine Behandlung, die diesen Erfordernissen nicht entspricht, darf nur durchgeführt werden, wenn der Patient über die Unsicherheit der Behandlung und über ihre Nutzen und Risiken aufgeklärt wird und daraufhin eingewilligt hat. Auch über *Außenseiterbehandlungen*, die in der Medizin nicht allgemein akzeptiert sind, die der Arzt aber anwenden will, muss der Patient umfassend aufgeklärt werden.

Werden Behandlungen in der Arztpraxis oder im Krankenhaus unter Verwendung von *Arzneimitteln* oder *Medizinprodukten* (zum Beispiel Röntgengeräte) durchgeführt, so müssen diese Produkte rechtlichen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen genügen, für die der Hersteller und teilweise auch der Anwender (Arzt/Krankenhaus) verantwortlich sind.

Sind die Voraussetzungen einer guten *Organisation* der Behandlung in einer Praxis oder im Krankenhaus nicht gegeben oder sind die erforderlichen personellen (zum Beispiel fehlende Ausbildung des Personals, fehlende Spezialisierung) oder sachlichen (medizinische Geräte, aber auch Hygienestandards) Voraussetzungen einer Behandlung nicht gegeben, so ist der Patient an einen geeigneten und ausgestatteten Arzt oder ein ebensolches Krankenhaus zu überweisen, mindestens ist der Patient aber über die Situation zu informieren.

Recht auf gute Pflege und Versorgung

Der Patient hat während der *ambulanten* und *stationären Behandlung* auch ein Recht auf gute Pflege. Dieses Recht umfasst auch eine angemessene und sichere Unterbringung und Versorgung, den Schutz der Privatsphäre und die Möglichkeit, Besuche zu empfangen.

Dazu gehört auch, dass der Patient informiert wird, wer für seine Behandlung und Pflege zuständig ist. Andere Personen als das Behandlungs- und Pflegepersonal dürfen bei therapeutischen Gesprächen (auch Visiten) nur nach vorheriger Zustimmung des Patienten anwesend sein.

Versuchsbehandlung und klinische Prüfung

Kein Patient muss an einer *Versuchsbehandlung* (individueller Heilversuch, klinische Prüfung zum Beispiel von Arzneimitteln) teilnehmen; er hat das Recht, diese ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Es gibt aber Situationen, in denen eine Versuchsbehandlung die einzige Chance auf eine Verbesserung der Krankheitssituation darstellt. Patient und Arzt sollten in solchen Situationen im vertrauensvollen Gespräch den Nutzen und die Risiken miteinander klären und eine gemeinsame Entscheidung über die Behandlung treffen.

Mitwirkung des Patienten an der Behandlung

Jede Behandlung erfordert die *Mitwirkung* des Patienten. Die Verständigung zwischen Arzt und Patient ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung.

Deshalb muss der *Arzt* den Patienten über das wünschenswerte Verhalten zur Sicherung des Behandlungserfolges und zur Abwendung von Behandlungsgefahren informieren. Es muss also beispielsweise über die Dosierung, den Zeitpunkt der Einnahme und das richtige Verhalten beim Auftreten unerwünschter Wirkungen eines Arzneimittels durch den Arzt informiert werden.

Nur wenn solche Informationen gegeben sind, kann der Patient an der erfolgreichen Durchführung der Behandlung mitwirken. Diese Information muss verständlich und in der Landessprache des Patienten oder in einer ihm ausreichend vertrauten Sprache (zum Beispiel durch Hinzuziehung eines Übersetzers oder einer Vertrauensperson des Patienten) erfolgen. Die Krankenkasse über-

nimmt keine Dolmetscherkosten nach SGB IX, nach SGB IX werden allerdings Kosten für Gebärdendolmetscher übernommen.

Mitwirkung bedeutet auch, dass es dem *Patienten* im eigenen Interesse obliegt, den Arzt umfassend zu informieren und den vom Arzt gegebenen Verhaltensregeln (zum Beispiel Arzneimittelleinnahme, Regeln der Lebensführung, Information des Arztes über unerwünschte Wirkungen einer Behandlung) zu folgen.

Von den Verhaltensregeln sollte nur nach einem persönlichen Gespräch mit dem Arzt abgewichen werden. Bei anhaltend fehlender Bereitschaft des Patienten zur Mitwirkung, die zu einer dauerhaften Störung des Vertrauensverhältnisses führt, kann der Arzt die weitere Behandlung ablehnen. Über etwaige gesundheitliche Folgen des Behandlungsabbruchs muss der Arzt den Patienten aufklären.

Dokumentation der Behandlung

Jede Behandlung muss, soweit medizinisch erforderlich, dokumentiert werden, um Ärzten und Patienten die Information über die Behandlung zu ermöglichen. Zu dokumentieren sind die wichtigsten präventiven, diagnostischen, therapeutischen und nachsorgenden Maßnahmen und Verlaufsdaten. Die Dokumentation ist vor unbefugtem Zugriff und vor nachträglichen Veränderungen zu schützen.

Zu den zu dokumentierenden Maßnahmen gehören unter anderem Diagnoseuntersuchungen, Verdachtsdiagnosen, Funktionsbefunde, Medikation, ärztliche Hinweise und Anweisungen an die Funktions- und Behandlungspflege, Abweichung von der Standardbehandlung. Zu dokumentieren sind zum Beispiel auch die folgenden Verlaufsdaten: Aufklärung oder Verzicht auf sie, Narkoseprotokoll, Operationsbericht, Besonderheiten im Behandlungsverlauf.

Einsichtsrecht

Jeder Patient hat ein Recht auf Einsicht in diese Dokumentation, ohne dass er ein besonderes Interesse erklären muss. Das Einsichtsrecht erstreckt sich nach der Rechtsprechung und dem ärztlichen Berufsrecht nicht auf den Teil der Dokumentation, der subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen des Arztes enthält.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht wird die Auffassung vertreten, dass nach dem Bundesdatenschutzgesetz auch dieser Teil der ärztlichen Aufzeichnungen zu offenbaren ist.

Da die Unterscheidung zwischen objektiven Daten und subjektiven Eindrücken nicht immer leicht zu ziehen ist, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen. In der Regel sind Ärzte bereit, den Patienten in die gesamten Unterlagen einsehen zu lassen. Im Krankenhaus sollte dies inzwischen eine Selbstverständlichkeit sein. Dies gilt auch für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen, auch wenn dort die Gerichtsurteile restriktiver ausfallen. Die Einsichtnahme kann Auswirkungen auf das Behandlungsverhältnis haben. Es sind zusätzlich die Rechte Dritter (also von Personen, die ebenfalls in die Behandlung einbezogen worden sind) zu berücksichtigen und deshalb wird die Einsichtsmöglichkeit manchmal zurückhaltender gehandhabt.

Um sein Einsichtsrecht wahrzunehmen, kann der Patient einen Arzt oder eine sonstige Person seines Vertrauens mit der Einsicht beauftragen. Patienten können Kopien der Dokumentation von dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus anfordern, die in angemessener Zeit erstellt werden müssen. In der Regel hat der Patient die Kopierkosten zu tragen.

Das Einsichtsrecht bezieht sich auch auf Befunde und Röntgenbilder. Der Patient kann sich Röntgenbilder ausleihen, muss sie aber zurückgeben. Bei einem Arztwechsel lassen sich dadurch Doppeluntersuchungen und damit verbundene Belastungen und Kosten vermeiden.

Das Einsichtsrecht kann in Ausnahmefällen eingeschränkt sein, unter anderem, wenn Rechte anderer in die Behandlung einbezogener Personen (zum Beispiel Angehörige, Freunde) berührt werden. Diese Einschränkung ist vom Arzt zu begründen.

Nach einer Behandlung im Krankenhaus wird in der Regel ein "Arztbrief" an den weiterbehandelnden (Vertrags-) Arzt ausgestellt. Patienten haben das Recht, auch diesen Arztbrief einzusehen und zu bestimmen, wer ihn erhält.

Vertraulichkeit der Patientendaten und Datenschutz

Der Patient hat einen Anspruch darauf, dass Arzt und Krankenhaus seine Unterlagen vertraulich behandeln. Diese ärztliche Schweigepflicht besteht auch gegenüber anderen Ärzten, die nicht in die Behandlung einbezogen sind. Für Zwecke der Leistungsabrechnung, der Sicherheit und Kontrolle sehen Gesetze einzelne Ausnahmen von der Schweigepflicht vor. Anderen Personen – auch Angehörigen und Seelsorgern – darf der Gesundheitszustand eines Patienten nur dann offenbart werden, wenn es seinem Willen entspricht. Dieser Wille kann ausdrücklich erklärt werden oder den Umständen zu entnehmen sein.

Der Patient hat darüber hinaus weitergehende Datenschutzrechte. Er muss benachrichtigt werden, wenn seine Angaben erstmals in einer Datei gespeichert werden, ohne dass ihm das erkennbar ist. Er kann über alle Informationen Auskunft verlangen, die zu seiner Person in einer Datei gespeichert sind, einschließlich der Herkunft, des Speicherungszwecks und regelmäßiger Übermittlungsempfänger dieser Daten. Haben Arztpraxis oder Krankenhaus unrichtige Daten gespeichert, hat der Patient einen gesetzlichen Berichtigungsanspruch. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen kann der Patient die Löschung seiner Daten verlangen. Der Patient hat schließlich einen datenschutzrechtlichen Anspruch darauf, dass Arzt und Krankenhaus seine gespeicherten Daten technisch und organisatorisch vor Zerstörung, Änderung und unbefugtem Zugriff schützen.

Übernahme der Behandlungskosten in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung bei Krankheit und Schwangerschaft. Daneben besteht Anspruch auf speziell geregelte Leistungen (Sterilisation, Empfängnisregelung, Früherkennung von Krankheiten, Zahnprophylaxe, Prävention). Es können nur solche Leistungen beansprucht werden, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Darüber hinaus muss die Behandlung notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sein. In der ambulanten (vertragsärztlichen) Versorgung können neue Behandlungsmethoden erst beansprucht werden, wenn sie ein Anerkennungsverfahren durchlaufen haben. Der konkrete Umfang des Leistungsanspruchs ergibt sich aus der ärztlichen Entscheidung im

einzelnen Fälle sowie aus Richtlinien und Vereinbarungen. Behandlungsmethoden der besonderen Therapie-richtungen sind nur in eingeschränktem Umfang von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst. Es bestehen Zuzahlungspflichten, namentlich bei Arzneimitteln, aber auch bei Krankenhausaufenthalten. Und schließlich gelten bestimmte Leistungsaus-schlüsse und Leistungsbegrenzungen insbesondere bei Arzneimitteln, bei kieferorthopädischer Behandlung und Zahnersatz und bei Hilfsmitteln. Informationen über die Leistungen der TK erhalten Sie auch im Internet unter www.tk-online.de oder in jeder TK-Geschäftsstelle.

Ein familienversicherter Patient hat eigene Leistungsan-sprüche als Versicherter gegenüber der Krankenkasse, die er selbst geltend machen kann.

Mit IGeL werden "individuelle Gesundheitsleistungen" abgekürzt, die nicht oder nicht immer zum Leistungsum-fang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ge-hören. Die Abgrenzung ist manchmal nicht leicht, wird aber durch den Grundsatz beherrscht, dass eine ärztlich indizierte, also medizinisch begründete Diagnostik oder Behandlung in der Regel zur Leistung der GKV gehört. Es kann Leistungen geben, die nicht indiziert, aber dennoch sinnvoll sind, zum Beispiel um zusätzliche Sicher-heit über eine Erkrankung zu gewinnen. In diesen Fällen darf eine Leistung auf Kosten des versicherten Patienten erbracht werden, wenn der Arzt den Patienten vorher über den Nutzen der Leistung und ihre Kosten informiert hat und der Patient schriftlich erklärt hat, mit der kosten-pflichtigen Erbringung der Leistung einverstanden zu sein. Ist dies der Fall, darf der Arzt die Leistung privat, also auf Kosten des Patienten und außerhalb der GKV, abrechnen.

Es wird jedem Versicherten, der solche Leistungen in Anspruch nehmen will, geraten, sich vorher genau über die Leistung und ihre Kosten beraten zu lassen. Fragen Sie nach, warum die Leistung keine Krankenkassenlei-stung sein soll. Unterschreiben Sie nichts, bevor Sie nicht informiert und Ihre Fragen beantwortet wurden. Lassen Sie sich unbedingt eine Kopie des unterschriebenen Schriftstücks aushändigen.

IV. Patientenrechte von Kindern und Jugendlichen

*Grundsätzlich haben Kinder und Jugendliche dieselben Rechte auf ärztliche Behandlung und Information wie erwachsene Patienten. Sie haben Behandlungs- und Informationsrechte und eine Behandlung darf grundsätzlich erst nach vorheriger Aufklärung und nicht ohne ihre Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie bereits einwilligungsfähig sind. Der Abschluss eines *Behandlungsvertrages* erfordert die Zustimmung/Willenserklärung des beziehungsweise der gesetzlichen Vertreter, das heißt in der Regel beider Elternteile. Ohne diese Zustimmung oder spätere Genehmigung kommt kein wirksamer Arzt- oder Krankenhausvertrag zustande.*

Vom Abschluss des Behandlungsvertrages ist die *Einwilligung* in die Behandlung des Minderjährigen/Jugendlichen zu trennen. In die Behandlung einwilligen kann nur der *Einwilligungsfähige*. *Einwilligungsfähig* ist, wer die nötige *Einsichtsfähigkeit* und *Entscheidungsfähigkeit* hat. *Einsichtsfähig* ist, wer den Behandlungsvorgang und seine Bedeutung *verstehen* kann. *Entscheidungsfähig* ist, wer auf Grund der Einsicht in die Bedeutung der Behandlung eine informierte und überlegte Entscheidung treffen und das *Für und Wider abwägen* kann. Das kann für leichte und für schwere Eingriffe je nach deren Tragweite unterschiedlich sein.

Es gibt *keine absoluten Altersgrenzen*, um die Einwilligungsfähigkeit zu bestimmen. Es handelt sich um eine individuelle, den Entwicklungsstand des Minderjährigen berücksichtigende Bewertung, die der Arzt mit dem Minderjährigen und gesetzlichen Vertreter treffen sollte. Als Faustregel kann man auf Grund der Rechtsprechung sagen, dass die Einwilligungsfähigkeit frühestens mit dem Alter von 14 Jahren beginnen kann, aber mit Wahrscheinlichkeit erst beim Erreichen des Alters von 17 Jahren anerkannt wird. Es kommt immer auf den Einzelfall an. Beispielsweise hat ein Oberlandesgericht die (alleinige) Einwilligungsfähigkeit einer 17-jährigen jungen Frau bei der Anwendung von Verhütungsmitteln (orale Kontrazeptiva) auch mit dem Alter von 17 Jahren noch

abgelehnt. Diese Entscheidung wird aber in der Rechtswissenschaft auch kritisiert.

Bei *nicht-einwilligungsfähigen Minderjährigen* darf eine Behandlung nur begonnen und durchgeführt werden, wenn der/die *gesetzlichen Vertreter einwilligen*. Den nicht-einwilligungsfähigen Minderjährigen sollte der behandelnde Arzt durch einführende und kindgerechte Information in die Behandlung einbeziehen. Bei *einwilligungsfähigen Minderjährigen* darf die Behandlung nur begonnen und durchgeführt werden, wenn der Minderjährige nach vorangehender Aufklärung eingewilligt hat. Diese Einwilligung des Minderjährigen muss solange durch eine *zusätzliche* Einwilligung des/der *gesetzlichen Vertreter(s)* ergänzt werden, bis alle Zweifel an der alleinigen Entscheidungsfähigkeit (= Einwilligungsfähigkeit) ausgeschlossen sind. Der *gesetzliche Vertreter* ist in diesem Falle selbstverständlich vor der Abgabe seiner Einwilligung *ebenfalls aufzuklären*, sonst ist seine Einwilligung unwirksam.

Bei *nicht gravierenden Eingriffen* darf der *Arzt* grundsätzlich darauf vertrauen, dass ein Elternteil durch den anderen ermächtigt ist. Bei größeren Eingriffen muss sich der Arzt vergewissern, dass beide Elternteile zustimmen. *Der einwilligungsfähige Minderjährige ist ansonsten wie der Erwachsene zu behandeln.*

Er bestimmt grundsätzlich darüber, *wen der Arzt außer ihm noch aufklären* darf. Der Arzt wird allerdings in der Regel davon ausgehen dürfen, dass der einwilligungsfähige Minderjährige konkludent mit der Information seiner gesetzlichen Vertreter einverstanden ist. Erklärt der einwilligungsfähige Minderjährige das Gegenteil, dann hat der Arzt dem zu entsprechen.

Dem Einwilligungsfähigen steht das *Einsichtsrecht* in die Krankendokumentation zu. Der *Datenschutz* und die *Vertraulichkeit* ist ihm gegenüber genauso zu gewährleisten wie gegenüber jedem erwachsenen Patienten.

V. Selbstbestimmtes Sterben

Jeder Patient hat das Recht auf ein menschenwürdiges Leben bis zum Tode. Auch am Ende des Lebens hat der Patient das Recht auf Selbstbestimmung und eine angemessene Versorgung, insbesondere auf schmerzlin-dernde Behandlung.

Jeder *Patient*, der *entscheidungsfähig* und über seine Situation aufgeklärt ist, hat das Recht, den Abbruch oder das Unterlassen weiterer lebensverlängernder Maß-nahmen zu *verlangen* und der Arzt ist *verpflichtet*, dies zu *respektieren*. Lebensverlängernde und -erhaltende Maßnahmen dürfen *nur aufrechterhalten* oder ergriffen werden, *wenn der entscheidungsfähige Patient einwilligt*. Wenn die Erkrankung des Patienten einen irreversiblen, also unumkehrbar tödlichen Verlauf genommen hat, ist der Arzt zu lebensverlängernden und -erhaltenden Maß-nahmen nicht verpflichtet. Eine aktive Sterbehilfe ist dem Arzt nicht gestattet.

Der Patient kann für den Fall, dass er *nicht* mehr *entscheidungsfähig* sein sollte, durch eine *Patienten-verfügung* auf lebenserhaltende und -verlängernde Maßnahmen verzichten. Der Arzt zieht diese Patienten-verfügung für die Erforschung des mutmaßlichen Willens des Patienten heran. Über die konkrete Formulierung einer solchen Verfügung (Form, Zeit, Zeugen, Aktualität) sollte sich der Patient ausführlich beraten lassen.

„Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grund-leiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenom-men, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in der Form einer so genannten Patientenverfü-gung – geäußerten Willen entspricht. Nur wenn ein solcher erklärter Wille des Patienten nicht festgestellt werden kann, beurteilt sich die Zulässigkeit solcher Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen des Patien-ten, der dann individuell – also aus dessen Lebensent-scheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen – zu ermitteln ist.“ (Bundesgerichtshof 2003)

Anstatt einer Patientenverfügung (auch Patiententesta-ment genannt) kann man auch eine Vertrauensperson in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigen (*gesund-heitsbezogene Vorsorgevollmacht*) oder einen *Betreuer*

(auch) für die Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge gerichtlich bestellen lassen.

Ist der Patient *weder entscheidungsfähig, noch eine Patientenverfügung* errichtet und ist ein Betreuer bestellt, so ist bei einer Entscheidung über den *Abbruch* lebensverlängernder Maßnahmen (zum Beispiel künstliche Ernährung) bedeutungsvoll, ob solche Maßnahmen ärztlicherseits *angeboten* werden oder nicht. Weichen ärztliche und Betreuerbeurteilung voneinander ab, so wird eine vormundschaftsgerichtliche Entscheidung zur Konfliktlösung erforderlich sein. Im Einzelnen sind viele Fragen umstritten und ob die neue Entscheidung des Bundesgerichtshofs in ihren grundsätzlichen Aussagen allgemein akzeptiert werden wird, ist noch nicht abzuschätzen.

VI. Rechte im Schadensfall

Bevor der Patient eine Beschwerde oder einen Schadensersatzanspruch geltend macht, sollte er das Gespräch mit den Behandlern in der Praxis oder im Krankenhaus suchen und Einsicht in die Behandlungsdokumentation nehmen beziehungsweise sich Kopien anfertigen lassen.

Die Gesetzliche Krankenversicherung kann den Versicherten unterstützen, wenn dieser bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen wegen Behandlungsfehlern dies beantragt. Die Krankenkasse kann den Versicherten durch Auskünfte aus ihren Akten und Daten bei der Durchsetzung seines Anspruchs unterstützen. Geldleistungen für die Rechtsverfolgung dürfen nicht gewährt werden. Im Einzelfall kann die Krankenkasse die Unterstützung aus sachlichen Gründen verweigern.

Wie Ihnen die TK nach einem Schadensfall helfen kann, können Sie in einer Information zum Thema "Behandlungsfehler" nachlesen. Fordern Sie diese einfach an. Weitergehende, ausführliche Informationen können auch über das Internet unter www.tk-online.de im Bereich "TK-Exklusiv" abgerufen werden. Erfahrene Mitarbeiter helfen Ihnen bei Fragen zu diesem Thema auch gern unter der Telefonnummer 040/6909-2485 weiter.